



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Actividades preventivas y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de una
comunidad de San Juan de Lurigancho – 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Cáceres Ortiz, Yasmin Olga (ORCID 0000-0003-2424-9735)

ASESORA:

Mg. Rodríguez Saavedra, Liliana (ORCID 0000-0001-9165-6408)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi querida familia, que me brinda su apoyo incondicionalmente, me motiva a cumplir mis sueños y brinda muchas alegrías.

Agradecimiento

A Dios por darme la bendición de la vida y una hermosa familia.

A mis queridos padres y mi prima Josselyn por darme su apoyo.

A mi asesora de investigación Mg. Liliana Rodríguez Saavedra por su orientación durante el proceso de mi investigación.

A las licenciadas y licenciados que me ayudaron y orientaron para validar mis instrumentos.

A los pobladores de la AGRUP. FAM. San Cristóbal, por facilitarme su tiempo para el desarrollo de mi investigación.

Y a todos mis amigos y personas que me dieron ánimos y sugerencias para seguir esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	ii
I. Introducción.....	1
II. Método.....	15
2.1. Tipo y diseño de la investigación	15
2.2. Operacionalización de variables.....	16
2.3. Población, muestra y muestreo.....	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento.....	20
2.6. Métodos de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos.....	21
III. Resultados.....	22
IV. Discusión	25
V. Conclusiones.....	28
VI. Recomendaciones.....	29
Referencias	30
Anexos	35

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable 1	16
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable 2	17
Tabla 3. Relación de la V1: Actividades preventivas y V2: Conocimiento	22
Tabla 4. Relación de la D1: Alimentación y V2: Conocimiento	22
Tabla 5. Relación de la D2: Actividad física y V2: Conocimiento	23
Tabla 6. Relación de la D3: Hábitos nocivos y V2: Conocimiento	23
Tabla 7. Relación de la D4: Control de salud y V2: Conocimiento	24

RESUMEN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan a muchas personas; dentro de estas se encuentra el Infarto de Agudo de Miocardio (IMA), que es el principal causante de la mayoría de fallecimientos alrededor del mundo. El objetivo de este estudio, es determinar la relación existente entre actividades preventivas y conocimiento de IMA en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020. El enfoque fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 46 personas adultas; quienes participaron en los dos cuestionarios, de elaborados propia y que fueron validados mediante Juicio de Expertos y alfa de Cronbach: Cuestionario de Actividades Preventivas de IMA y Cuestionario sobre Conocimiento de IMA, compuestos por 14 preguntas tipo Likert y 12 preguntas cerradas, respectivamente. Llegando a la conclusión, que no existe relación significativa entre actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en los pobladores de la comunidad.

PALABRAS CLAVE: Actividades Preventivas, conocimiento, Infarto Agudo de Miocardio.

ABSTRACT

Noncommunicable diseases (NCDs) affect many people; within these is the Acute Myocardial Infarction (IMA), which is the main cause of most deaths around the world. The objective of this study is to determine the relationship between preventive activities and knowledge of IMA in adults from the Agrupación familiar San Cristóbal, SJL - 2020. The approach was of a quantitative, cross-sectional and correlational level. The sample was made up of 46 adult people; who participated in the two questionnaires, of their own elaboration and which were validated by means of Expert Judgment and Cronbach's alpha: Questionnaire on Preventive Activities of IMA and Questionnaire on Knowledge of IMA, made up of 14 Likert-type questions and 12 closed questions, respectively. Concluding that there is no significant relationship between preventive activities and knowledge of Acute Myocardial Infarction in the residents of the community.

KEYWORDS: Preventive Activities, knowledge, Acute Myocardial Infarction.

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio hace referencia al conocimiento que posee cada persona sobre esta enfermedad. Y las actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio, son las actitudes que practicamos para evitar contraer este tipo de enfermedad.

Enfermedad cardiovascular es un vocablo extenso que se utiliza para afecciones del corazón y vasos sanguíneos. Estas afecciones generalmente ocurren debido al aterosclerosis. Esta se origina cuando los lípidos se depositan en las paredes del vaso sanguíneo; esto se denomina placa. Con el tiempo, la placa puede reducir la luz de los vasos sanguíneos y originar complicaciones en todo el organismo. Si una arteria es taponada, podría presentarse un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. Los tipos de enfermedad cardiovascular pueden ser hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica, insuficiencia cardíaca, arritmias y cardiopatía congénita, afirma MedlinePlus.¹

La OMS afirma que las ECV son principalmente el origen de fallecimiento alrededor del mundo. Anualmente fallecen muchas más personas por enfermedades cardiovasculares que debido a cualquier otro suceso. Se calcula que el año 2015 fallecieron por esta enfermedad 17,7 millones de personas, que hace referencia al 31% de todos los fallecimientos mundiales registrados. Y se estima que, en 2030, cerca de 23,6 millones de personas fallecerían debido a una enfermedad cardiovascular. Se prevé que estas enfermedades continúen estando como primordial origen de fallecimiento.²

De acuerdo a la última información sobre ‘Defunciones según causa de la muerte’, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística de España, indica que la ECV también es la primera fuente de muerte, incluso antes del cáncer y enfermedades del sistema respiratorio.³

Según el American Heart Association (2017), en los Estados Unidos, las enfermedades cardíacas originan la muerte más que cualquier tipo de cáncer y enfermedad crónica respiratoria inferior; y alrededor de 92.1 millones padecen alguna enfermedad cardíaca o consecuencias de un ataque cerebral. La cardiopatía isquémica es el origen principal de muertes, representada por un 45,1%, que puede atribuirse a enfermedad cardíaca.⁴

Durante el World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health realizado en la ciudad de México (2016), según la World Heart Federation (2016), un equipo de

investigadores investigó la presencia de ECV en México, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Panamá y El Salvador, y se estimó que las cuatro enfermedades cardíacas más frecuentes eran: ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular e hipertensión; las cuales afligen alrededor de 89.6 millones de individuos en la región (el 27.7% de adultos). Esto representa aproximadamente 6.8 millones de años de vida saludable desperdiciados.⁵

El Ministerio de Salud Peruano indica que las enfermedades cardíacas son una de las tres primeras fuentes de deceso. Según el cardiólogo Sebastián Reyes, de la Clínica Anglo Americana, “Estas afecciones pueden evitarse con una intensa política de prevención en donde un estilo de vida saludable [...], permitirán gozar de una vida más larga y saludable.”⁶

Asimismo, Akram Hernández-Vásquez, Deysi Díaz-Seijas, Daniel Espinoza-Alva y Stalin Vilcarromero, afirman que en MINSA se reportaron 6 444 defunciones por enfermedades cardiovasculares en las provincias de Lima y Callao durante el año 2013 (67 muertes por 100 000 habitantes), de las cuales 48,7% fueron damas y el 51,3% varones. De las primeras dos afecciones determinadas de fallecimiento según CIE-10, corresponde a IMA un 31,7%.⁷ Y en el ASIS 2018 del Hospital de San Juan de Lurigancho se muestra el aumento alarmante de casos de infarto agudo (61 casos), que no se mostraban el año anterior al análisis (2 casos).⁸

En la AGRUP. FAM. San Cristóbal se observa adultos con sobrepeso, personas que beben alcohol a menudo, la mayoría no realiza ejercicios y trabajan casi todos los días. Si el conocimiento que poseen es insuficiente y no realizan actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio, aumentarían los casos de personas que padecen este tipo de enfermedad que puede conllevar a la muerte.

Es posible controlar este problema con actitudes saludables, los profesionales en salud son los encargados de brindar la información necesaria, y en particular los profesionales de enfermería son los que ofrecen educación en salud a la población, pues uno de sus pilares es la promoción de la salud y prevención de enfermedad. Siempre recordando que la prevención es la principal medicina del corazón.

Estos acontecimientos nos llevan a formular la interrogante, ¿qué relación existe entre las actividades preventivas y el conocimiento Infarto Agudo de Miocardio en adultos en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2019?

Para conocer sobre esta interrogante se buscaron algunas investigaciones anteriores, como las internacionales que se muestran a continuación:

Areiza M., Osorio E., Ceballos M. y Amariles P., el año 2018, en su investigación “Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios”, en Colombia; tuvieron el objetivo de valorar el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular en usuarios ambulatorios atendidos en un programa de prevención cardiovascular de un hospital de primer nivel de atención, y explorar su relación con el riesgo cardiovascular y las variables sociodemográficas. Este estudio fue observacional descriptivo de corte transversal; donde se obtuvo información de 138 personas que presentaban factores de riesgo cardiovascular o ECV y pertenecían al programa de riesgo cardiovascular de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, mediante un cuestionario con diez preguntas. Llegando a la conclusión que la relación entre conocimiento con el nivel educativo medio y alto ($p=0,013$) y la realización de actividad física regular ($p=0,045$), es significativa.⁹

Lee B-J. y Hwang S-Y, el 2018, en su estudio “Los efectos de la tasa de práctica de actividad física y el conocimiento relacionado con la prevención de enfermedades cardiovasculares sobre el comportamiento de salud en mujeres de mediana edad con factores de riesgo de obesidad central”, desarrollado en Corea del Sur. Buscaban evaluar los efectos de las tasas de práctica de actividad física y el conocimiento relacionado con la prevención de la enfermedad cardiovascular en el comportamiento de salud de las mujeres de mediana edad. Este, es un estudio explicativo de correlación; en el que participaron 142 mujeres de mediana edad que vivían en 24 áreas de Eup, Myeon y Dong en la provincia de Gyeongsangbuk-do del Norte. Los datos se recogieron mediante un cuestionario estructurado, concluyendo que el comportamiento de promoción de la salud se correlaciona positiva y significativamente con el conocimiento sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares ($r = 0,41$, $p < 0,001$) y la tasa de práctica de actividad física ($r = 0,44$, $p < 0,001$).¹⁰

Al H., El M. y El S., en su publicación de 2016, titulada “Conocimiento de los ancianos sobre los factores de riesgo de la enfermedad coronaria, su riesgo percibido y los comportamientos preventivos adoptados”. Realizada en Egipto, con el objetivo de evaluar y determinar las relaciones entre el conocimiento de los ancianos sobre los factores de riesgo, la percepción del riesgo y los comportamientos preventivos adoptados de CHD (enfermedad coronaria). Investigación descriptiva, conformada por 150 ancianos libres de enfermedad coronaria seleccionados de seis hogares de ancianos en Alejandría (cuatro gubernamentales y dos privados); donde se observa que el conocimiento sobre los factores de riesgo de CHD se correlaciona positiva y moderadamente con los comportamientos preventivos adoptados ($r = 0.386$, $p = 0.000$).¹¹

Asimismo, se consideró las investigaciones nacionales de:

Jaramillo L., el 2017, en la tesis “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas saludables que realizan los pobladores del AA.HH. Buenos Aires del distrito de Villa María del Triunfo respecto a la prevención de enfermedades cardiovasculares del mes de diciembre del 2016.”, con el objetivo de Determinar si el nivel de conocimiento se relaciona con las inadecuadas prácticas saludables que realizan los pobladores de esta comunidad en Lima. Investigación de tipo descriptivo, nivel correlacional y de corte transeccional o transversal. La población en estudio fue de 1543 habitantes y su muestra fue constituida con 30 personas adultas de 20 a 50 años, de diferente sexo que se atienden en el P.S. Buenos Aires y cuentan con historia clínica en dicho Puesto de Salud. Utilizó el cuestionario como instrumento. Arribó a la conclusión siguiente: entre el grado de conocimiento de prevención de ECV y las prácticas saludables, se halló relación al nivel de 31%, afirmación que se relaciona con la variable de estudio.¹²

Sandoval-Y., Lastrera-H., Espinoza-S. y Torres-C., el 2015, en su artículo “Relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras”, realizado en Lima. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular modificable. Esta investigación fue descriptiva de corte transversal, con diseño correlacional; y reunió información de 107 enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital Arzobispo Loayza. El resultado fue que no se evidencia relación significativa entre el conocimiento acerca de los factores de riesgo

cardiovascular en enfermeras y su conducta de riesgo cardiovascular; así como no se encuentra correlación entre el grado de conocimiento y comportamiento de riesgo cardiovascular que se puede modificar.¹³

Falen R. y Rodríguez D., el 2014, en su tesis “Nivel de conocimiento y practica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional de Essalud – 2013”, elaborada en Lima; la cual tenía por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post IMA de los usuarios de consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara en La Victoria. Investigación cuantitativa, de diseño descriptivo correlacional y corte transversal; elaborada con información de 77 personas diagnosticadas de IMA, que desarrollaron los cuestionarios acerca de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post IMA, con 23 y 19 preguntas respectivamente. Se descubrió que la relación entre el conocimiento y la práctica sobre autocuidado post IMA de los participantes, no era significativa.¹⁴

A continuación, veremos la información que se recolectó de diversos autores sobre las variables de estudio.

Conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio

El conocimiento se origina con la percepción de nuestros sentidos, después esta información sensorial se dirige al cerebro y finaliza en el saber.¹⁵ Además es un grupo de representaciones abstractas que se acumulan a través de la experiencia o la obtención de conocimientos o mediante la observación.¹⁶

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de alteraciones del corazón y los vasos sanguíneos.² Dentro de estas alteraciones encontramos al Infarto Agudo de Miocardio (IMA), que es la principal causa de muerte tanto en hombres como mujeres alrededor del mundo.¹⁷

El conocimiento de IMA hace referencia a los saberes que hemos acumulado acerca de esta enfermedad con el paso de tiempo, ya sea la información que nos brindaron en la escuela u hospital o por experiencias propias.

Concepto de IMA

El IMA es una forma que abarca una agrupación de síndromes coronarios agudos, los cuales se determinan por la muerte de una porción del tejido cardíaco debido al cierre o taponamiento de una arteria coronaria que irriga el corazón.^(18, 17) Esto se debe a que cuando se origina la obstrucción, el aporte de sangre se detiene y no se puede proporcionar oxígeno a la zona afectada, y si el miocardio no recibe oxígeno durante mucho tiempo, muere el área afectada y no se regenera.¹⁹

Causa del IMA

Los ataques cardíacos mayormente se originan debido a las obstrucciones en el flujo de la sangre a el corazón o el cerebro. Existen dos razones habituales, la principal es la sedimentación de lípidos en las paredes de los vasos coronarios; la otra, es debido a un coagulo sanguíneo.^(18, 20)

Síntomas de IMA

Los síntomas pueden ser diferentes entre los hombres y las mujeres.²¹ Aproximadamente las personas padecen síntomas iniciales varios días y semanas anteriores al infarto.¹⁷

El síntoma clásico es el dolor y presión en el centro del pecho, el cual es muy intenso y prolongado, este se difunde a los brazos (generalmente al izquierdo), cuello y espalda. “Esto es una sensación subjetiva del paciente. En algunos el dolor a veces se transforma en opresión; en otros, en malestar”, señala Lidón.^(17, 19) Este dolor se acompaña de dificultad respiratoria, náuseas y algunas veces agotamiento y mareos. Se logra alivio temporal con descanso o administración de nitroglicerina.¹⁷

Signos de IMA

Puede presentarse piel pálida, fría y con sudor, vómitos, cianosis periférica o central; el pulso puede ser rápido, débil y de poca amplitud; y la presión arterial varia, sin embargo, la mayoría de personas muestran hipertensión arterial cuando comienzan a percibir el dolor.¹⁸

En conclusión, los síntomas y signos que se presentan son: dolor torácico intenso y prolongado que no cede a pesar de consumir nitroglicerina sublingual, problemas para respirar, sudoración, palidez, mareos en algunos casos y adicionalmente pueden presentar náuseas, vómitos y pérdida de la conciencia.

Factores de riesgo de IMA

Las probabilidades de padecer un primer ataque cardíaco disminuyen si se mejora o elimina varios factores de riesgo,²² pueden dividirse en modificables y no modificables.

Factores de riesgo no modificables: son aquellos factores que no se pueden cambiar o controlar, como:

- **Edad.** Los varones mayores de 44 años y las damas mayores de 54 años, poseen alta posibilidad de sufrir un ataque de miocardio a diferencia de adultos jóvenes.²²

Según expone la presidenta de la sección de Cardiopatía Isquémica y Cuidados Agudos Cardiovasculares de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), Rosa María Lidón: “En las mujeres la enfermedad se manifiesta unos diez años más tarde que en los hombres [...]”. Esto debido a las hormonas presentes durante la menstruación, que brinda a mujeres mayor protección frente al riesgo de sufrir un infarto.¹⁹

- **Antecedentes familiares de infartos.** Abuelos, padres o hermanos que hayan sufrido un infarto a temprana edad (antes de 55 años en varones y 65 años en mujeres), incrementa tu riesgo.²²
- **Antecedentes de preeclampsia.** La hipertensión durante la gestación incrementa la posibilidad de padecer afecciones al corazón de por vida.²²

Factores de riesgo modificables: son aquellos que te predisponen a un ataque cardíaco, pero se pueden modificar o controlar.

- **El tabaco.** Están incluidos tanto el fumador pasivo como activo.²²
- **Hipertensión.** El exceso de presión sobre las arterias puede perjudicar las arterias coronarias. El riesgo de padecer infarto aumenta si la hipertensión está acompañada de obesidad, nivel alto de colesterol o diabetes.²²
- **Nivel alto de lípidos en sangre.** El incremento de colesterol (LDL o colesterol “dañino”) puede estrechar la luz de las arterias. El aumento del nivel de triglicéridos, igualmente acrecienta el riesgo de un ataque al corazón. Sin embargo, el aumento del nivel HDL o colesterol “saludable”) disminuye el peligro de padecer un ataque cardíaco.²²

- **Obesidad.** Se relaciona con la elevación del nivel lípidos en sangre, hipertensión y diabetes. No obstante, el simple hecho de reducir un 10 % del peso corporal minimiza el peligro.²²
- **Diabetes.** Se genera debido a la producción insuficiente de insulina o por no poder utilizarla de manera adecuada, induce que la glicemia en sangre se incremente. Esto aumenta el riesgo de padecer un ataque cardíaco.²²
- **Síndrome metabólico.** Se presenta cuando padeces de obesidad, hipertensión e hiperglucemia. Este síndrome metabólico te hace doblemente más vulnerable a padecer un infarto. que las personas sanas.²²
- **No realizar actividad física.** Esto favorece a elevar el nivel de lípidos en sangre y aumento excesivo de peso. Si se practica actividad física regularmente se mejora el estado del corazón, inclusive se disminuye la hipertensión.²²
- **Estrés.** El aumento de estrés puede incrementar el riesgo para un ataque cardíaco.²²
- **Consumo de drogas ilegales.** La cocaína o las anfetaminas pueden generar una alteración en las arterias del corazón y ocasionar un infarto.²²
- **Enfermedad autoinmune.** Las afecciones como la artritis reumatoidea o lupus pueden incrementar el riesgo de padecer un infarto.²²

La mayoría de las personas que ha sufrido un ataque cardíaco se integran a un programa de rehabilitación cardíaca.²³

Actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio

La prevención evita que nos enfermemos, detiene el avance de una enfermedad ya contraída o disminuye la gravedad de esta.^(24, 25) Las actividades preventivas se enfocan en evitar las principales complicaciones de salud que son prevenibles en las personas.²⁶ La mayoría de los infartos cardiacos se pueden prevenir, para lograr ello es primordial seguir una dieta saludable, practicar actividad física habitual y no consumir tabaco. Además, el confirmar y realizar controles a los factores de riesgo de ECV e infartos cardíacos, como la presión arterial alta, diabetes, también son esenciales.²⁷

Asimismo, cuidar de nuestra seguridad y salud aumenta la posibilidad de vivir más tiempo y ser productivos.²⁸

De lo anterior se puede deducir que las actividades preventivas son todas las acciones que se realizan con la finalidad de disminuir la incidencia de las ECV y están relacionadas a las actitudes que tomamos.

Alimentación

Dieta sana: es esencial una alimentación equilibrada para mantener saludable el corazón y sistema vascular. Se aconseja alimentarse con muchas frutas y verduras, productos lácteos bajos en grasa, cereales integrales, pescado, carnes magras y legumbres, poco consumo de sal y azúcar.^(27, 29) Es recomendable el consumo de 6 o 8 vasos de agua diariamente y disminuir el consumo grasas saturadas.^(30, 31)

Actividad física

Se recomienda caminar, trotar, practicar natación o ciclismo.³²

Frecuencia: realizar alguna actividad física o ejercicio diariamente o de manera regular.²⁷

Tiempo. 30 minutos de actividad física diaria como mínimo, contribuyen a conservar en forma el sistema cardiovascular. Y con 60 minutos casi todos los días de la semana se favorece un peso adecuado.²⁷

Hábitos nocivos

Consumo de tabaco. El tabaco en sus diferentes presentaciones (cigarrillos, cigarros, pipa o tabaco para mascar) perjudica de manera grave la salud. Ser fumador pasivo igualmente genera riesgo. Lo positivo es que se puede reducir el riesgo de infarto si se deja de usar.²⁷

Consumo de alcohol. El alcohol debe consumirse con moderación, ya que incrementa la presión arterial y añade calorías adicionales que pueden ocasionar el incremento de peso de la persona.^(27, 33)

Control de salud

Son esenciales para verificar el estado de salud, de esta manera se puede conocer el riesgo cardiovascular.²⁷

Control de la presión arterial: el aumento de presión arterial generalmente no presenta ningún síntoma, aunque es una causa esencial en el infarto cardíaco o los accidentes cerebrovasculares. Si su tensión arterial se encuentra incrementada deberá de modificar su

estilo de vida (aumentar el ejercicio físico y consumir menos sal) y es probable que requiera de medicamentos para regularla.²⁷

Control de grasas en sangre: tener exceso de colesterol y triglicéridos en la sangre eleva la posibilidad de sufrir un ataque cardíaco, ya que podrían obstruir las arterias. Para mantener un nivel adecuado de colesterol en la sangre es necesario realizar cambios en nuestro estilo de vida y, de ser necesario, medicamentos apropiados.²⁷

Control de glucosa. El aumento de azúcar en sangre, la cual se conoce como diabetes, incrementa la posibilidad de padecer un infarto cardíaco y accidentes cerebrovasculares. Si una persona sufre de diabetes es necesario que se realice controles de su presión arterial y su glucosa en sangre, para disminuir el riesgo de un infarto.²⁷

Modelo de promoción de la salud

La teórica enfermera, Nola Pender, refiere que la atención en salud debe tener como prioridad promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Pues cada ser humano modifica sus acciones presentes en base a sus propios rasgos y experiencias previas.³⁴

Pender buscaba con su modelo, promoción de la salud, ayudar a los profesionales enfermeros a conocer y entender los principales determinantes conductuales de salud, para poder contribuir en la modificación de actitudes de las personas y lograr beneficiar su salud. Las personas lograrían ello practicando un adecuado estilo de vida y así impedir que su organismo sufriera enfermedad.³⁵

Formulación de la pregunta de investigación

En la presente investigación se plantearon las siguientes interrogantes:

Pregunta general

La interrogante general formulada en el presente estudio fue:

¿Cuál es relación entre las actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020?

Preguntas específicas

En el presente estudio se formularon las siguientes interrogantes:

- ¿Qué relación existe entre la dimensión alimentación de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión actividad física de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión hábitos nocivos de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión control de salud de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020?

Justificación del estudio

Las estadísticas alarmantes proporcionadas por la OMS, la World Heart Federation y los datos estadísticos obtenidos del país, evidencian que las enfermedades cardiovasculares son uno de los factores de mortalidad a nivel mundial y el infarto de miocardio es una de las primeras causas de muerte, esencia de esta investigación que se justifica por las razones siguientes:

El presente estudio de investigación tiene relevancia social, ya que estarán involucrados los adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal y los resultados obtenidos podrán ser utilizados como referencia para permitir al personal enfermero brindar intervenciones de salud en el nivel primario, específicas para esta comunidad, con la finalidad de incrementar su conocimiento acerca de dicha enfermedad y fundamentalmente, prevenirla, de esta manera se contribuirá a mejorar su salud, que al final evitará mayores gastos en la atención hospitalaria.

Desde el punto de vista práctico se utilizará definiciones esenciales acerca de la teoría de actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio para hacer del sistema de aplicación mucho más efectivo al incrementar o aplicar programas que generen conocimiento de salud poblacional a través de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El valor teórico será producto de los resultados encontrados. Estos, podrán ser sistematizados y formar parte del campo del conocimiento científico, puesto que, se estarían describiendo y determinando las variables: actividades preventivas y conocimiento de IMA, en la población de estudio; por ende, se estará aportando información a los estudios correlacionales sobre IMA.

La utilidad metodológica de la investigación deriva del instrumento y las cifras estadísticas que podrán ser utilizadas por diferentes investigadores para continuar estudios en otros niveles de investigación y ampliar el conocimiento científico en enfermería que contribuirá en el fortalecimiento de la salud en la población.

Esta investigación es viable o factible, considerando que:

- Se cuenta con accesibilidad para la obtención de información y el proceso de investigación.
- Se cuenta con los recursos (financieros, humanos y materiales) que se necesitan para poder ejecutar esta investigación.
- Se posee conocimiento acerca del tema en estudio.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación existente entre actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

Objetivos específicos

En el estudio realizado se plantearon los siguientes:

OE1. Describir la relación existente entre la dimensión alimentación de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

OE2. Describir la relación existente entre la dimensión actividad física de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

OE3. Describir la relación existente entre la dimensión hábitos nocivos de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

OE4. Describir la relación existente entre la dimensión control de salud de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

Hipótesis

General

H1: Existe relación significativa entre actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

H0: No existe relación significativa entre actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

Específicas

HE1. Existe relación significativa entre la dimensión alimentación de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

HE2. Existe relación significativa entre la dimensión actividad física de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

HE3. Existe relación significativa entre la dimensión hábitos nocivos de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

HE4. Existe relación significativa entre la dimensión control de salud de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio corresponde al tipo Básica, pues el propósito fundamental es generar nuevos conocimientos.³⁶

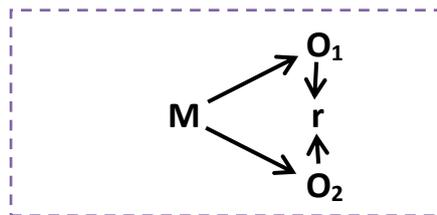
El nivel de la investigación es correlacional ya que busca el nivel de relación entre las variables.³⁶

Es de corte transeccional o transversal, puesto que busca la descripción de variables y su análisis de ocurrencia e interrelación en un periodo establecido, ya sea en términos que guarden relación o en función de la conexión causa efecto.³⁶

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se ejecuta sin manipular premeditadamente las variables y solamente se observa los fenómenos en su contexto natural para posteriormente ser analizados.³⁶

El siguiente diagrama se utiliza para el estudio correlacional:

Dónde:



M = Muestra

O₁ = Observación de la variable 1

O₂ = Observación de la variable 2

r = Correlación entre la V1 y V2

2.2. Operacionalización de variables

Variable 1: Actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio.

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la V1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala de Medición
Actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio	Las actividades preventivas se enfocan en evitar los principales problemas de salud que son prevenibles en las personas. ²⁶ La mayoría de los infartos cardiacos se pueden prevenir, para lograr ello es primordial seguir una dieta saludable, realizar actividad física habitual y no consumir tabaco. Además, el confirmar y realizar un control de factores de riesgo de ECV e infartos cardiacos, como la presión arterial alta, diabetes, también son esenciales. ²⁷	Las actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio, donde encontramos cuatro dimensiones: alimentación, actividad física, hábitos nocivos y control de salud. Serán medidas a través de la técnica encuesta y de instrumento cuestionario, que consta de 13 preguntas tipo Likert y determinará si los pobladores adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal poseen actividades preventivas adecuadas o inadecuadas.	Alimentación	▪Dieta sana	Cuestionario	Nominal: ♦ Adecuadas (48 – 62) ♦ Inadecuadas (33 – 47)
			Actividad física	▪Frecuencia ▪Duración		
			Hábitos nocivos	▪Consumo de tabaco ▪Consumo de alcohol		
			Control de salud	▪Control de la presión arterial ▪Control de grasas en sangre ▪Control de glucosa		

Variable 2: Conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio.

Tabla 2. Matriz de operacionalización de la V2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Escala de Medición
Conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio	El conocimiento se origina con la percepción de nuestros sentidos, después esta información sensorial se dirige al cerebro y finaliza en el saber. ¹⁵ Además es un grupo de representaciones abstractas que se acumulan a través de la experiencia o la obtención de conocimientos o mediante la observación. ¹⁶	El conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio, donde encontramos dos dimensiones: conocimientos generales y factores de riesgo, serán medidas a través de la técnica encuesta y de instrumento cuestionario, que consta de 12 preguntas cerradas y determinará si el nivel de conocimiento que poseen los pobladores adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal es alto, medio o bajo.	Conocimientos generales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto de IMA ▪ Causas de IMA ▪ Síntomas de IMA ▪ Signos de IMA 	Cuestionario	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Alto (21 – 24) ◆ Medio (17 – 20) ◆ Bajo (13 – 16)
			Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores de riesgo no modificables ▪ Factores de riesgo modificables 		

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población hace referencia al grupo compuesto por todos los elementos que poseen determinadas características específicas.³⁶

Para desarrollar el estudio, se consideró como población a los adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal de San Juan de Lurigancho, que son 55 personas.

Muestra

Es una porción de la población estudiada, que es usada para recoger información necesaria para la investigación.³⁶

El estudio considerará como muestra a todos los adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal, SJL; por lo que se considera una muestra censal.

Muestreo

Debido a que el estudio utiliza el total de pobladores, no es necesario un muestreo.

Unidad de análisis

Estará formada por cada adulto de la AGRUP. FAM. San Cristóbal, SJL.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Mujeres adultas de 30 a 59 años de la AGRUP. FAM. San Cristóbal.
- Varones adultos de 30 a 59 años de la AGRUP. FAM. San Cristóbal.
- Adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal que brinden su consentimiento.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores.
- Jóvenes.
- Adultos de 30 a 59 años reacios a cooperar en la encuesta.
- Adultos con discapacidad visual.
- Adultos que no pertenezcan a esta Agrupación Familiar.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: se empleó la encuesta.

La encuesta se considera una técnica para la obtención de datos, cuyo fin es conseguir metódicamente las medidas de conocimientos que resulten de la problemática a investigar.³⁶

Con esta técnica pude tener relación directa con adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal del distrito de San Juan de Lurigancho y también, absolver interrogantes en la población.

Instrumento: en el presente estudio se utilizó dos instrumentos (cuestionarios).

El cuestionario es un grupo de preguntas formuladas con el fin de recolectar información determinada a través de la evaluación a una persona o grupo de personas.³⁶

La Escala Likert es un grupo de oraciones usadas para medir las actitudes de un determinado sujeto o población.³⁶

El primer cuestionario es de Escala Likert y se conforma de 14 preguntas sobre Actividades preventivas de IMA. El segundo, está conformado por 12 preguntas acerca del Conocimiento de IMA. Ambos cuestionarios se aplicaron en adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal, SJL – 2020.

Validez: hace referencia al grado de utilidad que tiene un instrumento para medir correctamente la variable en estudio.³⁶

Los instrumentos de esta investigación fueron sometido a Validez de expertos con experiencia en el tema de estudio. Se contó con la de colaboración de profesionales en salud del adulto, epidemiología e investigación, quienes consideraron que ambos cuestionarios eran aplicables. (Ver anexos)

Confiabilidad: se da cuando el instrumento obtiene resultados coherentes en los diferentes sujetos encuestados.³⁶

Para comprobar la confiabilidad de los instrumentos, se consideró 20 encuestas realizadas a adultos en la Av. Los Jardines, a quienes se les explicó que los cuestionarios realizados eran anónimos. Luego se codificaron los resultados en Excel y se copiaron al programa SPSS versión 25, donde se procesaron. El instrumento Actividades preventivas de

Infarto Agudo de Miocardio obtuvo un resultado de 0,745 en el Alfa de Cronbach; y el instrumento Conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio obtuvo como resultado 0,752 en el Alfa de Cronbach. Estos valores muestran una confiabilidad aceptable en ambos instrumentos.

2.5. Procedimiento

Para poder llevar a cabo las encuestas en la población se pidió el permiso correspondiente a la Secretaria General de la AGRUP. FAM. San Cristóbal con la Carta de Presentación que nos brindaron en la universidad, dónde se especificaba el tema y la razón para realizar la investigación. Posteriormente se obtuvo una respuesta positiva de la Dirigente de la comunidad, donde autorizaba realizar las encuestas en dicha comunidad.

Las encuestas fueron realizadas durante 4 domingos consecutivos, ya que la mayoría de los pobladores se encontraba esos días en sus viviendas y eran días que realizaban sus faenas y asambleas. Las encuestas se realizaron antes de que inicien con sus reuniones, otras al final y algunas en el domicilio de los pobladores. Las encuestas se realizaron de manera individual y antes de iniciar la encuesta me presentaba y explicaba el motivo de la encuesta, así mismo les expliqué que los cuestionarios eran anónimos. La mayoría de las personas encuestadas estuvo de acuerdo en participar, algunas no aceptaron debido al tiempo y otras estaban trabajando, por lo que no se pudo realizar a toda la población.

2.6. Métodos de análisis de datos

De los datos obtenidos de la población mediante la técnica de encuesta, se realizó el análisis de estos mediante la codificación y tabulación en el programa Excel; para luego ser procesados en el programa IBM SPSS Statistic 25, posteriormente se evaluaron y analizaron estadísticamente para hallar la correlación entre las variables. Al final, los datos derivados del programa permitieron verificar las hipótesis planteadas y se representaron en tablas, con sus respectivas interpretaciones.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación consideró estos principios éticos:

Consentimiento informado: se refiere a la aprobación voluntaria de la persona para participar en una investigación o procedimiento.³⁷

Los adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal que participan en la encuesta, fueron debidamente informados sobre los objetivos y beneficios de su participación.

Veracidad: brindar información veraz a la persona con derecho de saber.³⁸

Se informará a los participantes acerca de la investigación, sin omitir información alguna.

Autonomía: todo individuo mayor de edad es libre de elegir lo que realice durante su vida.³⁹

Los adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal son libres de elegir si desean participar o no en la encuesta.

Igualdad: todas las personas poseemos iguales derechos y obligaciones.³⁹

Tanto mujeres como varones adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal podrán participar de la encuesta.

Respeto: es respetar a la persona, su dignidad, ideas, decisiones y privacidad.⁴⁰

Mostrar respeto a cada uno de los participantes del estudio, así como a sus opiniones.

No maleficencia: no causar algún perjuicio hacia la persona de manera intencional.³⁸

Toda la información recogida en las encuestas será anónima y no se publicará.

Beneficencia: brindar beneficios a la persona.³⁷

Los datos de la investigación permitirán conocer la realidad de esta población respecto al infarto.

III.RESULTADOS

Tabla 3. Relación de la V1: Actividades preventivas y V2: Conocimiento

		Correlaciones	
		CONOC	ACTIVID
CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	1	,167
	Sig. (bilateral)		,266
	N	46	46
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	Correlación de Pearson	,167	1
	Sig. (bilateral)	,266	
	N	46	46

Fuente: cuestionarios aplicados a los adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal, 2020.

Interpretación: Existe una correlación positiva muy débil (0,167) entre la V1: Actividades preventivas y la V2: Conocimiento. Además, el coeficiente no es significativo, ya que el valor 0,266 es mayor a 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

H0: No existe relación significativa entre actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

Tabla 4. Relación de la D1: Alimentación y V2: Conocimiento

		Correlaciones	
		CONOC	DIV1
CONOC	Correlación de Pearson	1	,059
	Sig. (bilateral)		,697
	N	46	46
DIV1	Correlación de Pearson	,059	1
	Sig. (bilateral)	,697	
	N	46	46

Fuente: cuestionarios aplicados a los adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal, 2020.

Interpretación: Existe una correlación positiva muy débil (0,059) entre la D1: Alimentación y la V2: Conocimiento. Además, el coeficiente no es significativo, ya que el valor 0,697 es mayor al nivel aceptable. Por esta razón, se desecha la hipótesis específica 1.

HE1. Existe relación significativa entre la dimensión alimentación de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

Tabla 5. Relación de la D2: Actividad física y V2: Conocimiento

		Correlaciones	
		CONOC	D2V1
CONOC	Correlación de Pearson	1	,089
	Sig. (bilateral)		,558
	N	46	46
D2V1	Correlación de Pearson	,089	1
	Sig. (bilateral)	,558	
	N	46	46

Fuente: cuestionarios aplicados a los adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal, 2020.

Interpretación: Existe una correlación positiva muy débil (0,089) entre la D2: Actividad física y la V2: Conocimiento. Además, el coeficiente no es significativo, ya que el valor 0,089 es mayor al mínimo aceptable. Debido a esto, no se aprueba la hipótesis específica 2.

HE2. Existe relación significativa entre la dimensión actividad física de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

Tabla 6. Relación de la D3: Hábitos nocivos y V2: Conocimiento

		Correlaciones	
		CONOC	D3V1
CONOC	Correlación de Pearson	1	-,081
	Sig. (bilateral)		,591
	N	46	46
D3V1	Correlación de Pearson	-,081	1
	Sig. (bilateral)	,591	
	N	46	46

Fuente: cuestionarios aplicados a los adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal, 2020.

Interpretación: Existe una correlación negativa muy débil (- 0,081) entre la D3: Hábitos nocivos y V2: Conocimiento. Además, el coeficiente no es significativo, ya que el valor 0,591 es mayor al mínimo valor aceptado. Por esto, se niega la hipótesis específica 3.

HE3. Existe relación significativa entre la dimensión hábitos nocivos de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

Tabla 7. Relación de la D4: Control de salud y V2: Conocimiento

		Correlaciones	
		CONOC	D4V1
CONOC	Correlación de Pearson	1	,202
	Sig. (bilateral)		,178
	N	46	46
D4V1	Correlación de Pearson	,202	1
	Sig. (bilateral)	,178	
	N	46	46

Fuente: cuestionarios aplicados a los adultos de la AGRUP. FAM. San Cristóbal, 2020.

Interpretación: Existe una correlación positiva muy débil (0,202) entre la D4: Control de salud y la V2: Conocimiento. Además, el coeficiente no es significativo, ya que el valor 0,178 es mayor al valor aceptado. Por consiguiente, no se admite la hipótesis específica 4.

HE4. Existe relación significativa entre la dimensión control de salud de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

IV. DISCUSIÓN

Hoy en día, el infarto agudo de miocardio continúa siendo uno de los principales problemas de salud que afecta a la población alrededor del mundo y es la fuente de millones de pérdidas humanas. A pesar del acontecimiento que nos afecta a todos en este momento, todavía debemos de conocer y practicar medidas preventivas para contrarrestar esta importante enfermedad, ya que puede ocasionar múltiples problemas en nuestro sistema si no es detectada a tiempo e incluso la muerte. Prestar especial atención a nuestra alimentación y en general a nuestro estilo de vida, así como a mantenernos alerta a reconocer un signo o síntoma de esta enfermedad, no solo puede salvar nuestra vida sino también la vida de alguien más, tal vez un familiar, un amigo o alguna otra persona.

Es por esta importante razón que se desarrolló esta investigación, con el objetivo de determinar la relación existente entre actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal, SJL – 2020.

Este trabajo de investigación tuvo limitación al encontrar antecedentes que posean las dos variables de estudio.

Los resultados conseguidos en la investigación, muestran que no se evidencia relación significativa entre las variables estudiadas: Actividades preventivas y conocimiento de IMA, así como entre las dimensiones de la primera variable y la segunda variable. Estos resultados pueden deberse a que un nivel de conocimiento adecuado no necesariamente garantiza que la persona adopte actividades preventivas adecuadas, sino también influyen otros factores; o pueden deberse a que los pobladores necesiten mayor apoyo en promover su salud y de esta manera ayudarlos a modificar sus actitudes como se menciona en Nursing Theory,³⁵ acerca del modelo de Pender. Asimismo, como mencionan De Oliveira R. V. & Jollien S.,⁴¹ el Modelo de promoción de la salud puede ser utilizado como una guía para cambiar las actitudes de las personas y es imprescindible considerar las creencias, actitudes y conocimientos que tienen las personas, para de esa manera potenciar los mensajes de prevención. Por ello, se deben brindar sesiones educativas adecuadas a cada población, para así generar un cambio positivo en la población, tal como se observa en el trabajo elaborado por Vasquez.⁴²

El resultado hallado entre las variables de la investigación concuerda con los encontrados por Sandoval-Y., Lastrera-H., Espinoza-S. y Torres-C.,¹³ quienes concluyeron

que no existe relación significativa entre conocimiento y conducta de riesgo cardiovascular referido por las enfermeras; ellas mencionan que puede ser debido a que se presenta dificultad para adquirir nuevas prácticas saludables, ya que la conducta se ve influenciada por las creencias y tradiciones. De manera similar a Falen R. y Rodríguez D.,¹⁴ donde el nivel de conocimiento no posee relación significativa con las prácticas de autocuidado en los pacientes post IMA; esto podría darse porque a pesar de tener una motivación importante, para modificar el estilo de vida existen factores como el tiempo y economía, que son obstáculos para realizarlo, como mencionan Saldarriaga C., Bedoya L., Gómez L., Hurtado L., Mejía J. y Gonzáles N.⁴³

Además, coincide con el estudio de Al H., El M. y El S.,¹¹ donde se aprecia que el conocimiento sobre los factores de riesgo de CHD (enfermedad coronaria) se correlaciona positiva y moderadamente con los comportamientos preventivos adoptados, pero se observa que no es una correlación significativa. Tal vez esta coincidencia sea porque las muestras estudiadas tienen escasa noción de los factores que pueden producir esta enfermedad, así como de su prevención.

Sin embargo, estos resultados son distintos a los encontrados por Lee B-J. y Hwang S-Y.,¹⁰ donde el comportamiento de salud de los sujetos mostró una correlación positiva significativa con el conocimiento relacionado con la prevención de ECV y la tasa de práctica de actividad física de estos. Esto puede ocurrir, porque las personas de Corea del Sur practican o mejoran sus actividades preventivas cuando conocen sobre la enfermedad a diferencia de lo encontrado en la población del presente estudio. Adicionalmente se podría considerar los factores mencionados anteriormente.

De la misma manera, discrepa con Areiza M., Osorio E., Ceballos M. y Amariles P.,⁹ que encontraron una relación significativa entre conocimiento y práctica de actividad física regular. Estos datos pueden ser debido a que las ECNT son influenciadas por factores psicosociales, como lo menciona Grau J.⁴⁴

Del mismo modo, los resultados difieren de los encontrados por Jaramillo,¹² quién encontró: 1) el nivel de conocimiento de prevención de ECV en pobladores del AA.HH. Buenos Aires está relacionado con las prácticas saludables, 2) hay relación significativa entre nivel de conocimiento y dieta saludable, 3) la relación es significativa entre nivel de conocimiento y actividad física, 4) la relación es significativa entre nivel de conocimiento y

hábitos nocivos. Esto puede ser debido a que todas las personas en su estudio se atienden en su Puesto de salud correspondiente y, por ende, podrían tener una mayor participación en las actividades de promoción de salud que brindan este. O como menciona Li Li *et al*,⁴⁵ la concientización de la enfermedad en los ancianos fue significativamente menor que la de los jóvenes y la mediana edad; esto se puede interpretar como: mientras aumenta la edad la concientización disminuye. Esto se puede ver en la investigación de Jaramillo,¹² quien trabaja con personas de 20 a 50 años, donde el 57% de los encuestados tenían de 20 a 30 años y el 67% de su muestra obtuvo prácticas adecuadas, asimismo la mayoría tenía un nivel de conocimiento alto. En cambio, en la presente investigación se desconoce si todas las personas encuestadas se atienden en su Puesto de Salud zonal. Además, las edades de los encuestados comprenden de 30 a 59 años y el 52% de ellos posee un conocimiento bajo.

Debido a los valores de significancia encontrados en esta investigación, se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alterna.

Por otro lado, los resultados conseguidos sirven de referencia para investigaciones tanto del tipo correlacional como descriptivo. Así como, generan la interrogante de saber qué otros factores se ven involucrados en el conocimiento y prácticas preventivas de IMA en esta población. Además, nos muestra la realidad de esta población adulta y de esa manera abren otras interrogantes: ¿qué programas educativos son necesarios para esta población?, ¿qué intervención de enfermería es la adecuada para esta población?, ¿en qué porcentaje estas intervenciones disminuirán el riesgo de padecer IMA?, ¿desde qué edad es necesario iniciar con las sesiones educativas para lograr tener una adecuada actividad preventiva?

V. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos:

Se determinó que no existe relación significativa entre actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio.

La relación entre la dimensión alimentación de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio no es significativa.

La relación entre la dimensión actividad física de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio no es significativa.

La relación entre la dimensión hábitos nocivos de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio no es significativa.

La relación entre la dimensión control de salud de la variable actividades preventivas y el conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio no es significativa.

VI. RECOMEDACIONES

Luego de ver los datos de esta investigación se recomienda lo siguiente:

A los pobladores de la Agrupación familiar, tratar de mejorar su conocimiento sobre el infarto cardiaco y actividades preventivas; ya que de esta manera pueden mejorar su nivel de salud.

Respecto a los dirigentes de la Agrupación familiar, organizar actividades deportivas mensuales como campeonatos de fútbol y vóley, para ayudar a fortalecer la actividad física en la población. Asimismo, solicitar el apoyo de su Puesto de Salud para ayudar a mejorar sus actividades preventivas y conocimiento de IMA.

Con relación a las licenciadas de enfermería pertenecientes al Puesto de salud de la zona, realizar reforzamientos mensuales o trimestrales junto con una evaluación sobre el tema de IMA y su prevención; para de esta manera conocer la realidad de los pobladores respecto al tema y realizar un seguimiento.

En cuanto al Puesto de salud de la zona, se recomienda incentivar el nivel de participación de la comunidad no solo en las campañas de salud, sino también en otras actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se ofrezcan.

Con referencia a los estudiantes de enfermería y Ciencias de la Salud, investigar y difundir el conocimiento sobre este importante tema, así como los factores que lo influyen. Esto beneficiará tanto al investigador como a la salud de la comunidad.

En relación a las autoridades del Ministerio de Salud, aumentar la inversión en los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, ya que de esa manera se pueden evitar mayores gastos hospitalarios y la saturación de hospitales. Asimismo, sería grandioso si pudieran articular con las facultades de salud del país para generar programas educativos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; de esta manera los estudiantes tendrían mayor participación, pues no solo serían los encargados brindar valiosa información de salud a la comunidad, sino también participarían en la mejora de salud del país.

Referencias

1. MedlinePlus: Trusted Health Information for You. Understanding cardiovascular disease [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [updated 2018 Feb 22; cited 2019 July 13]. Available from: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000759.htm>
2. World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]; 2017 [cited 2019 July 13]. Available from: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Fundación Española del Corazón. Las cifras de la enfermedad cardiovascular [en línea]. Blog Impulso Vital; 2018 setiembre. [Citado 13 julio 2019]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3264-las-cifras-de-la-enfermedad-cardiovascular.html>
4. American Heart Association. Resumen de estadísticas de 2017. Enfermedad del corazón y ataque cerebral [en línea]; 2017 [citado 13 julio 2019]. Disponible en: https://professional.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf
5. World Heart Federation. World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health [Internet]; 2016 [cited 2019 July 13]. Available from: <https://www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2017/05/spanish-press-release.pdf>
6. Peruinforma. Enfermedades cardiacas en cifras Perú [en línea]; © 2017 [citado 23 julio 2019]. Disponible en: <http://www.peruinforma.com/enfermedades-cardiacas-cifras-peru/>
7. Hernández A, Díaz D., Espinoza D. y Vilcarromero S. Análisis espacial de la mortalidad distrital por enfermedades cardiovasculares en las provincias de Lima y Callao. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [en línea] 2016. Enero-marzo [citado 14 julio 2019]; 33 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100031
8. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2018 [en línea]; [citado 14 julio 2019]. Disponible en: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Seguros/ASIS2018.pdf>
9. Areiza M., Osorio E., Ceballos M. y Amariles P. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. Revista Colombiana de Cardiología [en línea] 2018. Marzo-abril [citado: 2020 junio 10]; 25 (2): 162-168. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.07.011>

10. Lee B-J, Hwang S-Y. 중심비만 위험인자를 가진 중년여성의 신체활동 실천율, 심뇌혈관질환 예방관련 지식이 건강행위에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지 [Internet]. 2018 Apr 30 [cited: 2020 Jun 10]; 19 (4): 342–52. Available from: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.4.342>
11. Al H., El M. y El S. Elders' Knowledge about Risk Factors of Coronary Heart Disease, Their Perceived Risk, and Adopted Preventive Behaviors. Journal of Education and Practice [Internet] 2016. [Cited: 2020 Jun 10]; 7 (10): 89-98. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1099545>
12. Jaramillo L. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas saludables que realizan los pobladores del AA.HH. Buenos Aires del distrito de Villa María del Triunfo respecto a la prevención de enfermedades cardiovasculares del mes de diciembre del 2016. [Programa de Segunda Especialización en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6192?show=full>
13. Sandoval-Y., Lastrera-H., Espinoza-S. y Torres-C. Relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras. Revista Enfermería Herediana [en línea] 2015. Enero - junio [citado: 2020 junio 10]; 8 (1): 3-10. DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v8i1.2535>
14. Falen R. y Rodríguez D. Nivel de conocimiento y practica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional de Essalud – 2013 [tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/374>
15. Pérez J. Definicion.de: Definición de conocimiento [en línea]; © 2008 [citado 2 agosto 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
16. Martínez A. Definición de Conocimiento [en línea]; [citado 2 agosto 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
17. Sweis R. & Jivan A. Acute Myocardial Infarction (MI) [Internet] MSD Manual Profesional Version [updated 2018 Dec; cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/coronary-artery-disease/acute-myocardial-infarction-mi>

18. Clínica Universidad de Navarra. Infarto agudo de miocardio [en línea]; [citado 10 agosto 2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/infarto-miocardio>
19. CuidatePlus. Infarto de miocardio [en línea] Unidad Editorial Revistas, S.L.U. [actualizado 16 de setiembre 2015; citado 10 agosto 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/infarto-miocardio.html>
20. Fundación Española del Corazón. Infarto de miocardio [en línea]; [citado 10 agosto 2019]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/infarto.html>
21. Pan American Health Organization (PAHO). Cardiovascular diseases [Internet] USA; [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=218&Itemid=40876&lang=en
22. Mayo Clinic. Heart attack [Internet]. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER); ©1998-2019 [cited 2019 August 10]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-attack/symptoms-causes/syc-20373106>
23. MedlinePlus. Trusted Health Information for You. Heart attack [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [cited 2019 August 10]. Available from: <https://medlineplus.gov/ency/article/000195.htm>
24. Colleague. What is Preventive Healthcare? [Internet]; © 2020 [cited 2020 March 1]. Available from: <https://www.colleague.org/article/what-preventive-healthcare>
25. RHIhub (Rural Health Information Hub). Defining Health Promotion and Disease Prevention [Internet]. EE.UU; © 2002–2020. [Cited 2020 March 1]. Available from: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/1/definition>
26. The Commonwealth: Health Hub. Prevention [Internet]; © 2020 [cited 2020 March 1]. Available from: <https://www.thecommonwealth-healthhub.net/prevention/>
27. World Health Organization (WHO). What can I do to avoid a heart attack or a stroke? [Internet]; [updated 2015 Sep 13; cited 2019 Aug 10]. Available from:

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-can-i-do-to-avoid-a-heart-attack-or-a-stroke>

28. University of Minnesota: Taking charge of your health & wellbeing. Why Are Safety and Prevention Important? [Internet]; © 2016 [cited 2020 March 1]. Available from: <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/enhance-your-wellbeing/security/safety-and-prevention/why-are-safety-and-prevention-important>
29. Quirantes A. Estilos de vida combinados en la prevención del infarto cardíaco. 2015 marzo 9 [citado: 2020 junio 10]. En: Cubahora. [En línea]. Cuba. .Disponible en: <https://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/estilos-de-vida-combinados-en-la-prevencion-del-infarto-cardiaco>
30. Onmeda.es. Infarto de miocardio: Prevención [en línea]; [citado: 12 set 2019]. Disponible en: https://www.onmeda.es/enfermedades/infarto_miocardio-prevencion-1686-13.html
31. WebMD. What You Can Do to Prevent a Heart Attack [Internet]; ©2005-2019 [updated 2018 Jan 12; cited 2019 Sep 12]. Available from: <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/prevention-15/heart-healthy/understanding-heart-attack-prevention?page=1>
32. NHS. Prevention: Heart attack [Internet]; [updated 2016 Nov 10; cited 2019 Sep 12]. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/heart-attack/prevention/>
33. MedlinePlus Información de salud para usted. Cómo prevenir las enfermedades del corazón [en línea]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [actualizado 31 oct 2018; citado 13 set 2019]. Available from: <https://medlineplus.gov/howtopreventheartdisease.html>
34. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model [Internet] Nurseslabs; [updated 2019 Aug 21; cited 2019 Sep 13]. Available from: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/#Major-Concepts-of-the-Health-Promotion-Model>
35. Nursing Theory. Nola Pender - Nursing Theorist [Internet]; [cited 2019 Sep 13]. Available from: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Nola-Pender.php>
36. Hernández R. y Mendoza C. P. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018.
37. Gob.mx. ¿Que es el consentimiento informado? [en línea]; [actualizado: 28 dic 2017; citado 14 set 2019]. Disponible en:

https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.html

38. The Open University. Health Management, Ethics and Research Module: 7. Principles of Healthcare Ethics [Internet]; [cited 2019 Sep 14]. Available from: <https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=225&printable=1>
39. Pérez J. y Merino M. Definición de principio ético [en línea]. Definicion.de; © 2008-2019 [actualizado: 2015; citado 14 set 2019].: Disponible en: <https://definicion.de/principio-etico/>
40. Morales A. Significado de Respeto [en línea]. Significados.com; © 2013-2019 [actualizado: mayo 2019; citado 14 set 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/respeto/>
41. De Oliveira R. V. & Jollien S. Prévenir pour mieux guérir: L’infirmière au cœur des interventions de santé [travail de bachelor déposé et soutenu a Lausanne en 2018 en vue de l’obtention d’un Bachelor of Science HES-SO en soins Infirmiers]. Lausana: Haute Ecole de Santé Vaud; 2018. (N. del T.: En español: [tesis de licenciatura presentada y apoyada en Lausana en 2018 con el fin de obtener una Licenciatura en Ciencias HES-SO en Enfermería])
42. Vasquez C. Efectividad del programa educativo “Puro corazón” sobre factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en el nivel de conocimientos de los adolescentes en la Institución Educativa “Simón Bolívar” Cercado 2016 [trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6214>
43. Saldarriaga C., Bedoya L., Gómez L., Hurtado L., Mejía J. y Gonzáles N. Conocimiento del riesgo de presentar un infarto de miocardio y las barreras para el acceso al estilo de vida saludable. Revista Colombiana de Cardiología [en línea] 2016. Mayo - junio [citado: 2020 junio 10]; 23 (3): 163-167. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2015.07.005>
44. Grau J. Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. Salud & Sociedad [Internet] 2016. Mayo - agosto [citado: 2020 junio 10]; 7 (2): 138-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439747576002>
45. Li Li; Chen Chen; Wangwen Jia; Yan Yanling; Liyan Lei; Cao Hongli; *et al.* 长春市社区居民急性心肌梗死疾病相关知识调查研究. 中国急救复苏与灾害医学杂志 [Internet] 2018. Mar [cited: 2020 Jun 10]; (1): 19-21. Available from: <https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=zgjfsyzhyxzz201801007#>

ANEXOS



CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Objetivo: determinar las actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio de los pobladores adultos de la Agrupación familiar. San Cristóbal.

Buenos días poblador de San Cristóbal, soy alumna de enfermería de la universidad César Vallejo. Esta encuesta es llevada a cabo para un trabajo de investigación, **sus respuestas se mantendrán en total anonimato y de manera confidencial, por ello pido su total honestidad.**

DATOS GENERALES: Edad: _____ Sexo: femenino () masculino ()
Grado de instrucción: _____

INSTRUCCIONES: lea con cuidado las preguntas y marque con un aspa (X) su respuesta.

PREGUNTAS		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN 1: Alimentación						
1.	¿Consume usted verduras diariamente?					
2.	¿Consume usted frutas diariamente?					
3.	¿Consume usted 6 vasos de agua al día?					
4.	¿Con qué frecuencia consume usted comidas fritas?					
5.	¿Con qué frecuencia consume usted alimentos muy dulces? (torta, helados, alfajores, barras de cereal, chocolates, etc.)					
6.	¿Con qué frecuencia consume usted alimentos muy salados? (comidas saladas, embutidos, cubitos de caldo, pizza, etc.)					
DIMENSIÓN 2: Actividad física						
7.	¿Realiza algún deporte o alguna actividad física? (caminar, trotar, nadar, manejar bicicleta)					
8.	¿La actividad física o deporte que realiza es mayor a 29 minutos?					
DIMENSIÓN 3: Hábitos nocivos						
9.	¿Con qué frecuencia usted fuma?					
10.	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas alcohólicas?					
DIMENSIÓN 3: Control de salud						
11.	¿Usted se realiza controles médicos anuales?					
12.	¿Usted se realiza control de presión arterial?					
13.	¿Usted se realiza control de colesterol (un tipo de grasa en la sangre)?					
14.	¿Usted se realiza control de glucosa (un tipo de azúcar en la sangre)?					

Anexo 2: Cuestionario 2



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Facultad de Ciencias Médicas

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente las preguntas y marque con un círculo (O) su respuesta.

- 1. ¿Qué es un infarto cardíaco?**
 - a) Es la muerte de las células en una parte del corazón.
 - b) Es coágulos en las arterias del corazón.
 - c) Es la escasa grasa en el corazón.
 - d) Desconoce o no sabe.
- 2. ¿Qué origina un infarto cardíaco?**
 - a. La fiebre y el dolor de cabeza.
 - b. El cansancio y ansiedad.
 - c. La obstrucción de las arterias del corazón.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 3. ¿Cuál de los siguientes síntomas es característico de un infarto cardíaco?**
 - a. Dolor de cabeza, temblores y desmayos.
 - b. Dolor de pecho intenso y prolongado.
 - c. Dolor de garganta, tos y fiebre.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 4. ¿Qué signos se presentan en un infarto cardíaco?**
 - a. Piel caliente y sudorosa.
 - b. Piel pálida, fría y sudorosa.
 - c. Piel rosada, tibia y sin sudor.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 5. ¿Qué es un factor de riesgo no modificable?**
 - a. Es un factor que podría cambiar.
 - b. Es un factor que no puedo cambiar.
 - c. Es un factor que puedo cambiar.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 6. ¿Cuál de las alternativas son factores de riesgo no modificables?**
 - a. Edad y antecedentes familiares de infarto.
 - b. Peso y antecedentes familiares de infarto.
 - c. Hipertensión y antecedentes familiares de infarto.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 7. ¿A qué edad generalmente ocurre un infarto cardíaco?**
 - a. De 20 a 35 años.
 - b. De 35 a 45 años.
 - c. De 45 a más.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 8. ¿Cuál es un factor de riesgo familiar para sufrir un infarto cardíaco?**
 - a. Padres o abuelos con anemia.
 - b. Padres o abuelos con colesterol alto.
 - c. Padres o abuelos que sufrieron infarto.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 9. ¿Qué es un factor de riesgo modificable?**
 - a. Es un factor que puedo cambiar.
 - b. Es un factor que no puedo modificar.
 - c. Es un factor que no puedo controlar.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 10. ¿Cuál de las alternativas son factores de riesgo modificables?**
 - a. Estrés, sedentarismo y diabetes.
 - b. Hipertensión, edad y anemia.
 - c. Antecedentes familiares, estrés y peso.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 11. ¿Qué hábito puede ocasionar un infarto cardíaco?**
 - a. No fumar.
 - b. No realizar actividad física o ejercicios.
 - c. No consumir drogas.
 - d. Desconoce o no sabe.
- 12. ¿Qué peso es un factor de riesgo para sufrir un infarto cardíaco?**
 - a. Peso normal.
 - b. Sobrepeso.
 - c. Obesidad.
 - d. Desconoce o no sabe.

Anexo 3: Libro de códigos

LIBRO DE CÓDIGOS DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Preguntas positivas	1	2	3	4	5
Preguntas negativas	5	4	3	2	1

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	5	4	3	2	1
5	5	4	3	2	1
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	5	4	3	2	1
9	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5

LIBRO DE CÓDIGOS DE CONOCIMIENTO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Preguntas	Respuestas correctas (2)	Respuestas incorrectas (1)
1	A	B, C
2	C	A, B
3	B	A, C
4	B	A, C
5	B	A, C
6	A	B, C
7	C	A, B
8	C	A, B
9	A	B, C
10	A	B, C
11	B	A, C
12	C	A, B

Anexo 4: Validación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Flores Blas, Deyanira* DNI: *40584107*

Especialidad del validador: *Experta en la Salud Pública*

23 de setiembre del 2019

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud Integrada y Salud Una Carrera
HOSPITAL SAN JUAN DE JORINGANCHO

.....
Mg. FLORENTINA BLAS BERGARA
Coordinadora de Investigación - I.A.D.I.
CEP. 47821

.....
Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg.: *F. Blas Bergara* DNI: *40589107*

Especialidad del validador: *Intensivista*

23 de setiembre del 2019

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. *F. Blas Bergara*
Coordinadora de Investigación - I.A.D.I
C.P. 47921

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

ninguna.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg):

Elver Luyo Valera.

DNI: *21574122.*

Especialidad del validador:

Schud. Piñero / Exp. Ingeniería y Diseño.

18 de setiembre del 2019

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planeados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Elver Luyo Valera
LIC. ENFERMERO
CEP. 39959 REE. 12205





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Elvira Luzo Valera DNI: 91574127
Especialidad del validador: Mg. Salud Rubica

18 de setiembre del 209

- Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



LIC. ENFERMERO
CEP 35938 REE 1205



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Torres Zamborina* DNI: *09435764*

Especialidad del validador: *Cardiología*

23 de setiembre del 2009

- ¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- ² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 MINISTRO DE SALUD
 HOSPITAL GENERAL DE LUTIPANGA
 CENTRO DE ESPECIALIDADES
 CLÍNICA DE HEPATOPATOLÓGIA

Firma del Experto Informante.

Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Certificado de validez de contenido del Instrumento que mide Conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mgt: Torres Zambora DNI: 0983767

Especialidad del validador: Cardiología

23 de setiembre del 2009

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE MEDICINA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Certificado de validez de contenido del Instrumento que mide Actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ROSAMONDE DÍAZ NORRUE JUIZ DNI:

Especialidad del validador: Ciencias INGENIERÍA

23 de setiembre del 2009

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Natalia Guzmán Díaz
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP 79508

Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable
Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Bustamante Díaz, Norma Liz DNI: 44151530
Especialidad del validador: Ciencias 1078-9003

23 de setiembre del 2019

- ¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: MARÍA MARÍA SANCHEZ DNI: 15754787

Especialidad del validador: GERENTE ADMINISTRATIVO Y ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.

18 de setiembre del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dr. María María Sánchez

REG. 073, CREA, VZ, Formante.

Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Conocimiento de Infarto de Miocardio

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: DRA. MAGALÍ HILLARDO CHUN HOLOS DNI: 15754787

Especialidad del validador: ENFERMERA EPIDEMIOLOGA Y ESPECIALISTA EN GESTION EN CENTRAL DE ESTERILIZACION.

23 de setiembre del 2009

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Anexo 5: Resumen de validación

RESUMEN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Ítem	Pertinencia					Relevancia					Claridad					Total	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	Σ	Prom.
L1	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	51	3,8 = MA
L2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA
L3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	51	3,8 = MA
L4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA
L5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	51	3,8 = MA
L6	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	51	3,8 = MA
L7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA
L8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA
L9	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	3,9 = MA
L10	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	48	3,7 = MA
L11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA
L12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA
L13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA
L14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA

RESUMEN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE CONOCIMIENTO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Ítem	Pertinencia					Relevancia					Claridad					Total	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	Σ	Prom.
L1	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	42	3,6 = MA
L2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	48	3,7 = MA
L3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	54	3,5 = MA
L4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	39	3,8 = MA
L5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	42	3,6 = MA
L6	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	42	3,6 = MA
L7	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	51	3,8 = MA
L8	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	42	3,6 = MA
L9	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	42	3,6 = MA
L10	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	51	3,8 = MA
L11	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	51	3,8 = MA
L12	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	42	3,6 = MA

Anexo 6: Determinación de la confiabilidad de los instrumentos

ALFA DE CRONBACH

Actividades preventivas De Infarto Agudo de Miocardio

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	14

ALFA DE CRONBACH

Conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	12

Anexo 7: Hoja de información y consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo - campus Lima Este.
Investigadora : Yasmin Olga Cáceres Ortiz
Título del Proyecto : Actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de una comunidad de San Juan de Lurigancho – 2020

¿De qué se trata el proyecto?

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de una comunidad de San Juan de Lurigancho – 2020, a través de la aplicación de un cuestionario.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Participan todos adultos de la Agrupación familiar San Cristóbal del distrito de San Juan de Lurigancho; pero sobre todo aquellos que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no admitirá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

Confidencialidad

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de la persona que realiza el estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de X ciclo Yasmin Cáceres Ortiz, al teléfono 993941160; y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. Liliana Rodríguez Saavedra, al teléfono 961773400, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación de los cuestionarios sobre Actividades preventivas y conocimiento de Infarto Agudo de Miocardio en adultos de una comunidad de San Juan de Lurigancho – 2020, previa orientación por parte de la investigadora, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del investigador

Firma del Participante

Anexo 8: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Universalización de la Salud"

CARGO

AGRUPACIÓN FAMILIAR SAN CRISTOBAL
SECRETARIO GENERAL
Nuevo Mibeni Sector Los Jardines

[Handwritten signature]

San Juan de Lurigancho, 09 de Enero de 2020

CARTA N° 004-2020-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Srta. Josselyn Ramírez Ortiz
Secretaria General
Agrupación Familiar San Cristobal

De mi mayor consideración

La que suscribe, la Mg. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar al Investigador: **Yasmin Olga Cáceres Ortiz, con DNI N° 47369820 y Código Universitario N° 6500077338**, estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X Ciclo quien optará el Título Profesional de Licenciado en Enfermería por nuestra Universidad con el Protocolo de Investigación (tesis) Titulado "**Actividades preventivas y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de una comunidad en San Juan de Lurigancho-2020**"

Por lo cual, solicitamos a usted, conceda la autorización del Campo de Investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la salud de la población y/o a la especialidad de enfermería.
Adjunto: Proyecto de Investigación por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



[Handwritten signature of Luz María Cruz Pardo]

Mg. Luz María Cruz Pardo

Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Lima Este

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 9: Hoja de autorización para realizar las encuestas en la población

“Año de la Universalización de la Salud”

San Juan de Lurigancho, 11 de enero de 2020

Agrupación familiar San Cristóbal

LA SECRETARIA GENERAL DEL AA. FF. SAN CRISTÓBAL. EXPIDE LO SIGUIENTE:

Mediante el presente documento se autoriza a la Srta. Yasmin Olga Cáceres Ortiz para realizar las encuestas propuestas en su solicitud de fecha 09/01/2020 en nuestra Agrupación Familiar de preferencia un día domingo, porque nos encontramos la mayoría en nuestras viviendas o reunidos en horas de la mañana entre las 6:00 – 10:00 am.

Nuestros vecinos serán informados por medio de una Asamblea y estarán prestos a colaborar en las encuestas, porque representa un valioso aporte la información recopilada para mejorar nuestra salud.

Finalmente, cualquier coordinación posterior no dude en hacernos llegar.



47832699

Josselyn Ramírez Ortiz

Secretaria General



Anexo 10: Prueba no paramétrica

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

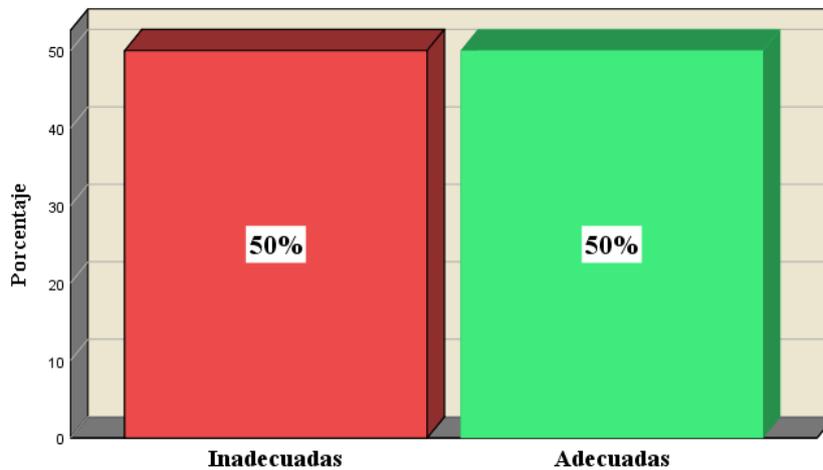
		ACTIV	CONOC
N		46	46
Parámetros normales ^{a,b}	Media	45,98	17,54
	Desv. Desviación	6,936	2,287
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,123	,120
	Positivo	,123	,120
	Negativo	-,070	-,107
Estadístico de prueba		,123	,120
Sig. asintótica(bilateral)		,080 ^c	,097 ^c

- a. La distribución de prueba es normal.
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.

En la tabla se observa que la Significación de la V1 es 0,080 y en la V2 es 0,097; ambos valores son mayores de 0,05. Por lo que se considera normal la distribución y se utilizará la prueba de correlación de Pearson.

Anexo 11: Gráficos descriptivos

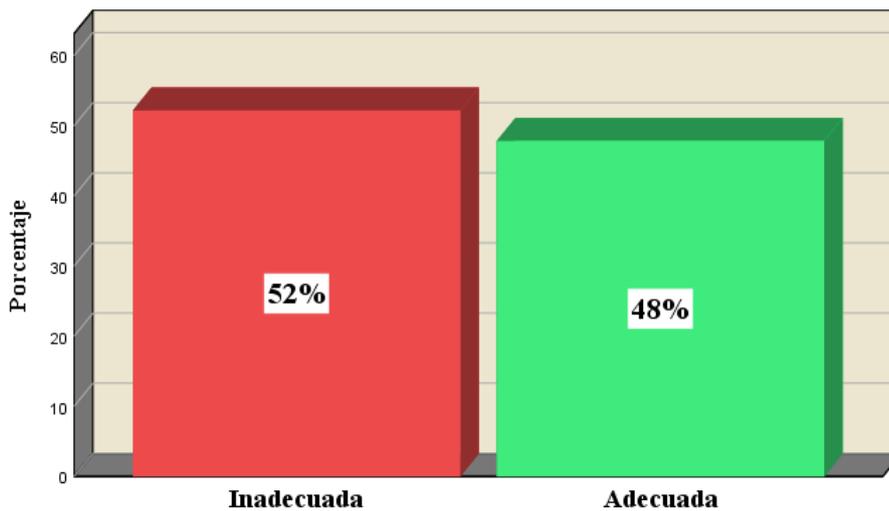
ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE IMA



Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores adultos de la AA. FF. San Cristóbal, 2020

INTERPRETACIÓN: referente a la variable Actividades preventivas de IMA, se aprecia que el 50% (23) de los pobladores encuestados poseen prácticas preventivas inadecuadas y el otro 50%, inadecuadas.

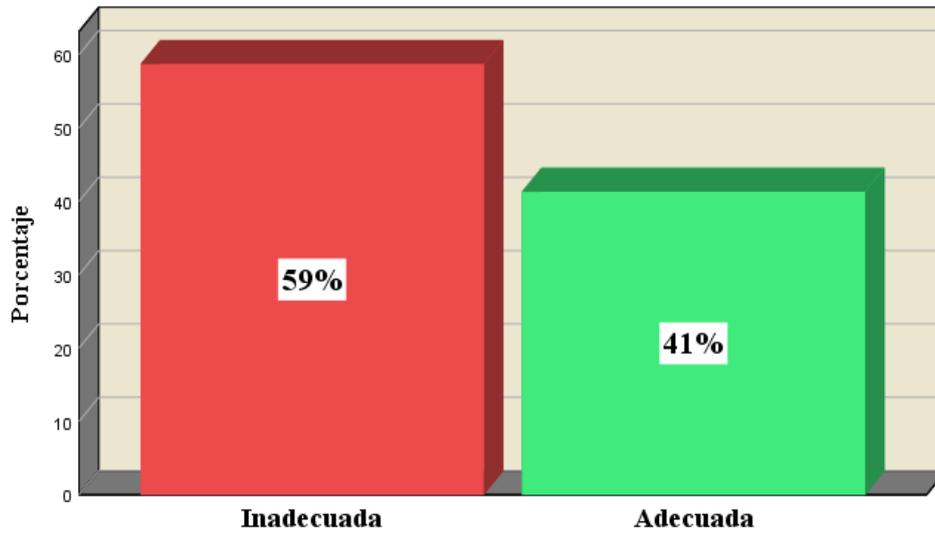
ALIMENTACIÓN



Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores adultos de la AA. FF. San Cristóbal, 2020

INTERPRETACIÓN: en la dimensión Alimentación, el 52% (24) de pobladores tienen prácticas preventivas inadecuadas; mientras que el 48% (22), prácticas preventivas adecuadas.

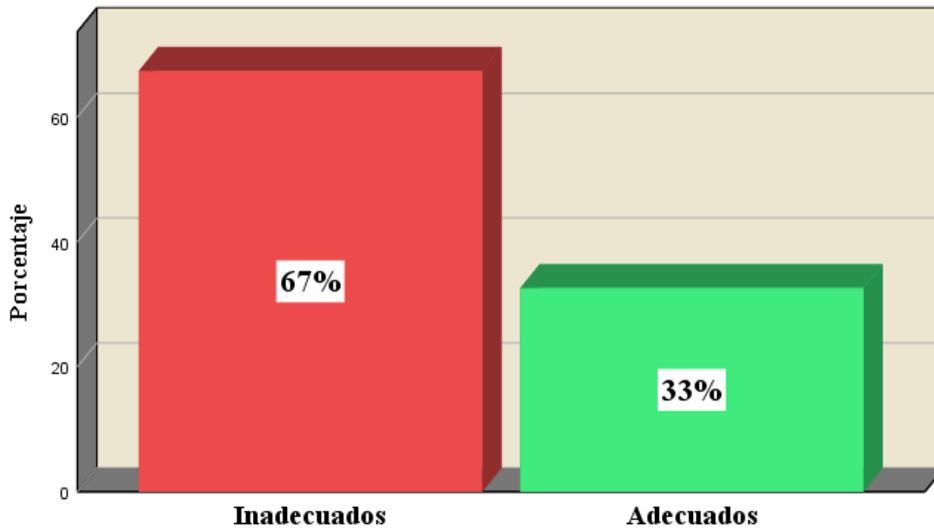
ACTIVIDAD FÍSICA



Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores adultos de la AA. FF. San Cristóbal, 2020

INTERPRETACIÓN: en la dimensión Actividad física, se obtuvo un 59% (27) de prácticas preventivas inadecuadas en la población y un 41% (19) de prácticas preventivas adecuadas.

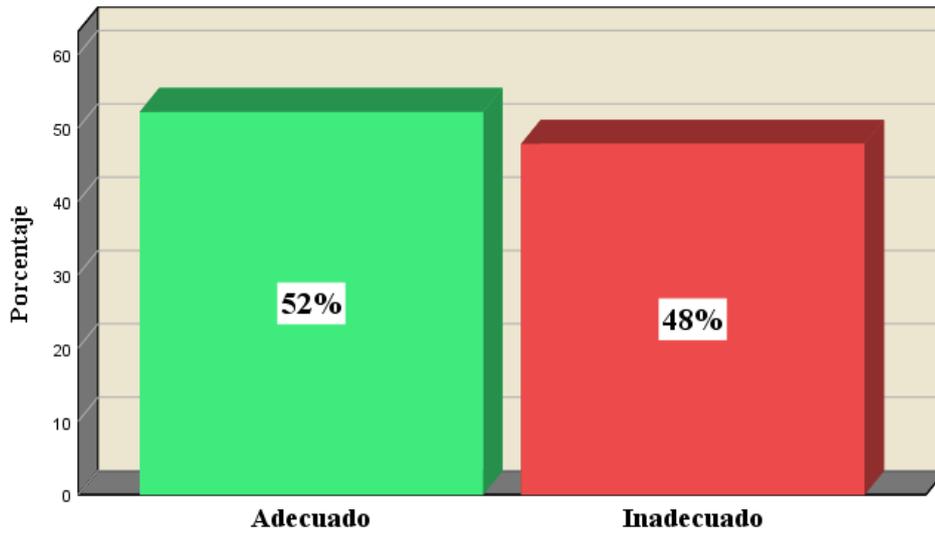
HÁBITOS NOCIVOS



Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores adultos de la AA. FF. San Cristóbal, 2020

INTERPRETACIÓN: las prácticas preventivas de la dimensión Hábitos nocivos en la comunidad, fueron de 67% (31) inadecuadas y 33% (15) adecuadas.

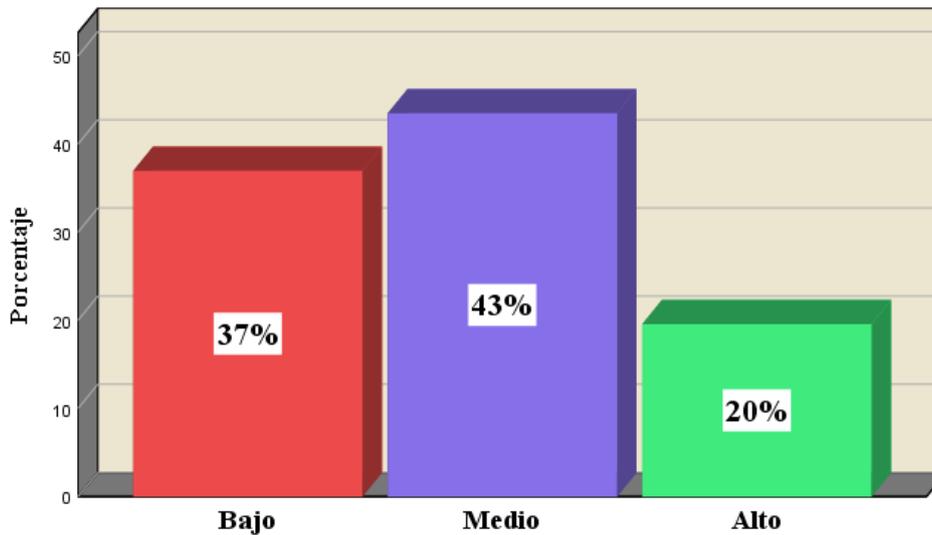
CONTROL DE SALUD



Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores adultos de la AA. FF. San Cristóbal, 2020

INTERPRETACIÓN: el Control de salud como práctica preventiva, indica que las prácticas preventivas adecuadas e inadecuadas fueron de 52% (24) y 48%, respectivamente.

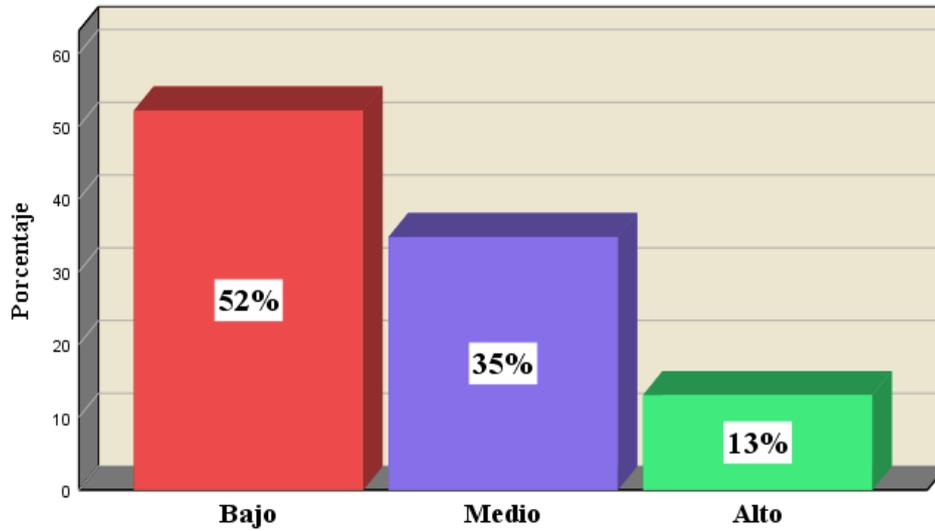
CONOCIMIENTO DE IMA



Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores adultos de la AA. FF. San Cristóbal, 2020

INTERPRETACIÓN: se observa que los participantes del estudio tienen un 37% (17) de Conocimiento bajo sobre el IMA, 43% (20) de conocimiento medio y 20% (9) de conocimiento alto.

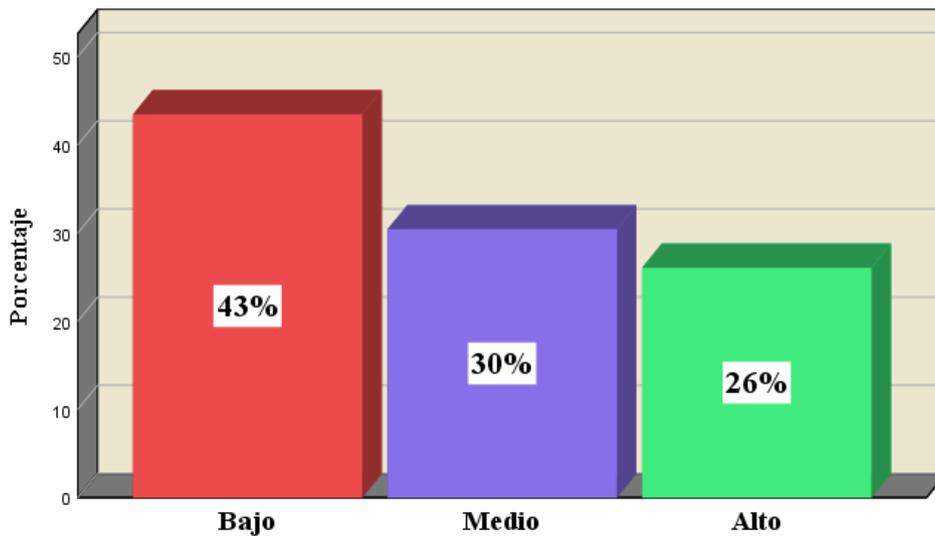
CONOCIMIENTOS GENERALES



Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores adultos de la AA. FF. San Cristóbal, 2020

INTERPRETACIÓN: respecto a los Conocimientos generales sobre IMA, se aprecia un 52% (24) obtuvo un nivel bajo; un 35% (16), nivel medio y un 13% (6), nivel alto.

FACTORES DE RIESGO



Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores adultos de la AA. FF. San Cristóbal, 2020

INTERPRETACIÓN: en relación a los conocimientos sobre Factores de riesgo de IMA, se percibe que el 43% (20) de participantes poseen un nivel bajo; el 30% (14), un nivel medio y el 26% (12), un nivel alto.